



PROTOCOLO PARA LA PREVENCION DE SUICIDIO

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Base Legal	3
Normas, procedimientos e intervenciones.....	4
Oficina de Consejería.....	4
Prevención primaria.....	4
Prevención secundaria.....	5
Ante una idea o amenaza suicida.....	5
Intento Suicida.....	6
Amenaza de Suicidio durante llamada telefónica.....	8
Amenaza de suicidio durante una llamada telefónica de tercera persona	10
Prevención terciaria	11
Manejo de una Muerte por Suicidio.....	11
Reincorporación al escenario laboral/académico luego de una amenaza o intento suicida.....	11
Después de una muerte por suicidio	11
Campañas masivas de prevención	12
Confidencialidad.....	12
Criterios para medir el nivel de riesgo suicida	12
Directorio de Servicios de Ayuda.....	13
Referencias	16

Introducción

La problemática del suicidio en Puerto Rico es un asunto de profunda preocupación y complejidad, ya que existen ciertos factores que afectan la salud mental y el bienestar de nuestros ciudadanos incluyendo a la comunidad universitaria.

Según el *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2023), “el suicidio ocurre cuando las personas se hacen daño a sí mismas con el propósito de terminar con su vida y, como resultado, fallecen. Un intento de suicidio es cuando las personas se lastiman con el propósito de terminar con su vida, pero no mueren”.

La Comisión para la Prevención del Suicidio (2023) define comportamiento suicida como: proceso complejo y multideterminado que va desde las ideas sobre la muerte y el deseo de morir, incrementándose en gestos o amenazas contra uno mismo, hasta llegar a intentos de terminar con la vida propia. Finaliza con la muerte autoinducida. A pesar de las polémicas sobre la manera más adecuada de definir la conducta suicida, actualmente se utilizan términos atemperados a los resultados del acto suicida.

- Idea suicida - Es un pensamiento presente en una persona de matarse o morir.
- Amenaza suicida - Es la expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.
- Intento suicida - Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
- Muerte por suicidio - Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

Universidad Universal a través de este Protocolo, busca desarrollar e implementar políticas y procedimientos sobre cómo apoyar a estudiantes, facultad, personal administrativo y visitantes que experimenten dificultades en expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos irracionales.

Base Legal

1. Ley Número 227 de 1999, conocida como “Ley para la implantación de la política pública en prevención de suicidio” reconoce el suicidio como un problema social y de salud pública.
2. Ley Número 408 del año 2000, en su capítulo II, artículos 2.18 y 2.19, establece el deber de los profesionales de la salud mental tales como psiquiatra, psicólogo clínico o trabajador social, de advertir a los familiares de pacientes de salud mental sobre la posibilidad de que se intente la ejecución de un suicidio. Esta ley provee para eximir a

dicho profesionales de la imposición de responsabilidad civil por sus actos siempre y cuando no exista negligencia de su parte.

3. Ley Núm. 76 del año 2010 (enmienda de la Ley 227 de 1999, Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio)

Normas, procedimientos e intervenciones

Universidad Universal establecerá las siguientes normas, procedimientos e intervenciones para desarrollar e implantar las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria para intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas como: ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio de sus estudiantes, facultad, empleados administrativos y visitantes.

Oficina de Consejería

La Oficina de Consejería (OC) es la dependencia principal para atender y proveer apoyo a las personas con comportamiento suicida. Todo personal involucrado completará un Acuerdo de confidencialidad y no divulgación. Los expedientes serán custodiados por el personal de consejería y tendrán acceso el Director y Director Asociado quienes coordinan los servicios de consejería.

El personal de la OC se reunirá por lo menos, una vez por término para discutir asuntos relacionados con las actividades de prevención, situaciones atendidas e implantar las nuevas estrategias de prevención primaria. Entiéndase por prevención primaria las estrategias delineadas para impactar a la comunidad universitaria antes de que ocurra el comportamiento suicida. La prevención secundaria va dirigida hacia el manejo de los casos en el momento en el que se presenta algún tipo de comportamiento suicida.

El personal de la OC poseerá adiestramiento en procedimientos para intervención en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas como: ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio de estudiantes, facultad, personal administrativos y visitantes.

Prevención primaria

El personal de la OC coordinará y desarrollará actividades dirigidas al cumplimiento de las políticas institucionales; su objetivo será promover estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Entre estas podrán ser:

- Orientación sobre la identificación de indicadores de riesgo y sistemas de apoyo.
- Adiestramiento anual al equipo de trabajo.
- Divulgación del Protocolo en la página web institucional.
- Campañas sobre prevención de suicidio.

Prevención secundaria

Las estrategias de prevención secundaria están dirigidas a detectar indicadores de suicidio o situaciones en estados iniciales, para evitar que progresen las intenciones de hacerse daño. Cuando se observa una persona manifestando una idea, amenaza o intento suicida, se llevarán a cabo los siguientes pasos para salvaguardar su vida y seguridad.

Ante una idea o amenaza suicida

1. Cualquier miembro de la comunidad universitaria que identifique una situación de riesgo suicida, contactará al personal de la OC. La persona que identifique la situación permanecerá junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida, hasta que llegue algún personal de la OC que se hará cargo de la situación.
2. El personal de la OC llevará a su área a la persona que tiene la idea o amenaza suicida y no deberán dejarlo solo/a en ningún momento.
3. Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios se habilitará la oficina más cercana respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
4. El personal de la OC deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos:
 - a. Identificarse y explicar por qué se encuentra ahí.
 - b. Comenzará a hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante, para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea.
 - c. Preguntará directamente por la posibilidad de que exista una ideación suicida. Explorará la severidad de la ideación suicida: frecuencia, método, disponibilidad, momento e intentos previos.
 - d. Se debe restringir el acceso a los medios letales que haya identificado la persona en riesgo.
 - e. Explorará las razones para vivir de esta persona y alternativas que quizás no está evaluando, para manejar la situación que la llevó a considerar el suicidio.

5. Establecerá el plan de ayuda y llegará a un acuerdo con la persona en riesgo.
6. El personal de OC debe identificar y llamar, junto con la persona en riesgo, a un familiar o contacto de emergencia de la persona.
7. De tratarse de un menor o una persona de la tercera edad, y de haber sospecha de maltrato en el hogar, el personal de la OC deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al 1-800-981-8333, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para el bienestar y protección de esa persona.
8. El personal de la OC coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos. Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómodo/a, se debe intentar primero contactar a este profesional para que lo/a atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la Línea PAS de ASSMCA, llamando al 1-800-981-0023. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que la persona en riesgo sea evaluada y reciba ayuda ese mismo día.
9. Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una “Ley 408” en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la “Ley 408” deberá ser realizado por el personal de la OC.
10. En el caso que la persona se torne agresiva, el personal de la OC deberá contactar a la Policía para que asista en el manejo de la situación.
11. Se le entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la Hoja de Relevo de Responsabilidad. Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
12. El personal de la OC entregará al familiar o persona contacto, la Hoja de Relevo de Responsabilidad del familiar o persona contacto. Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.

Intento Suicida

Cuando una persona está amenazando con suicidarse en ese preciso momento o ha llevado a cabo un intento suicida, pero continúa viva.

1. La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal de la OC. No dejará sola a la persona en riesgo hasta que llegue el personal de la OC que se hará cargo de manejar la situación. La persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:
 - a. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo.
 - b. No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - c. Si el intento aún no se ha realizado, debe pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarlo.

2. El personal de la OC que se presente evaluará la situación de la persona que llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:
 - a. Si la persona está gravemente herida, no deberá moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, deberá llamar al 911 de inmediato.
 - b. Si la persona está en el proceso del intento de suicidio, deberá llamar al 911 de inmediato. Deberá expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarlo.
 - c. El personal de la OC no debe dejar sola en ningún momento a la persona en riesgo, salvo que su propia vida esté en peligro. Debe llamar también a la línea PAS (1-800-981-0023) para solicitar asistencia.
 - d. En caso de envenenamiento, un personal de la OC deberá llamar al 911, mientras que otro personal, se comunicará con el Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222 para que le orienten sobre qué debe hacer.
 - e. Si la persona no está herida y no requiere cuidado médico de emergencia, deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio.

3. Un personal de la OC contactará a un familiar de la persona en riesgo. En caso de sospecha de maltrato a menores, deberá llamar a la línea de Emergencias Sociales, marcando el número 1-800-981-8333, para determinar cuáles acciones realizar para garantizar el bienestar de esa persona.

4. En caso de no haber un familiar presente, o que no haya tiempo para esperar por el familiar, un personal de la OC será quien acompañará a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital más cercano y le notificará a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.

5. De ser posible, el personal de la OC completará junto con la persona que llevó a cabo el intento, la Hoja de Relevó de Responsabilidad de la persona en riesgo. De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la Hoja de Relevó de Responsabilidad de familiar, amigo o conocido.

6. El personal de la OC también ofrecerá orientación a los familiares, compañeros/as de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida, para que llamen a Línea PAS o busquen servicios de ayuda de ser necesario.

Amenaza de Suicidio durante llamada telefónica

Cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de cometer suicidio.

1. La persona que recibe la llamada deberá asegurar la comunicación:
 - a. En ningún momento debe interrumpir la llamada.
 - b. Preguntar, lo antes posible, a la persona que llama su nombre completo y su número de teléfono para llamarle de vuelta en caso de que se corte la llamada o que esta persona cuelgue.
 - c. Preguntarle dónde se encuentra y quienes lo/a acompañan. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.
 - d. Solicitarle al compañero más cercano que le avise al personal de la OC que está atendiendo una llamada de emergencia de riesgo suicida.
 - e. El personal de la OC asumirá la llamada y se asegurará de que la persona que tomó la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle compañía durante toda la conversación y debe tener un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
 - f. El personal de la OC debe anotar toda la información pertinente.
2. Ofrecer los primeros auxilios psicológicos:
 - a. Utilizar un tono de voz que transmita calma y tranquilidad.
 - b. Identificarse por su nombre completo. Preguntar a la persona que llama su nombre.
 - c. Preguntar el motivo de la llamada.
 - d. Hacerle saber a la persona que llama que usted la está escuchando y le va a prestar ayuda.
 - e. Identificar la localización de la persona en riesgo. Si la persona está en los predios de debe solicitar a otro personal que acuda al lugar donde se encuentra la persona en riesgo, pero no debe colgar la llamada.
3. Permitir que la persona en riesgo se desahogue:
 - a. Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera.
 - b. No dé muestras de sorpresa ni desaprobación.
 - c. No interrumpa.
 - d. Demuestre comprensión.

4. Haga preguntas específicas sobre la situación de la persona.
5. No asuma nada.
6. Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.
7. Explorar la severidad de las ideas suicidas: método, disponibilidad, frecuencia: momento, intentos previos.
8. Evaluar nivel de riesgo.
9. Explorar sus motivos para vivir y ayudarle a visualizar alternativas.
10. Establecer el plan de ayuda
 - a. Ante un nivel de riesgo moderado o alto, la persona que inicialmente contestó la llamada deberá llamar al 9-1-1 y brindar toda la información disponible.
 - b. También se deberá llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible. Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar a la persona en riesgo si está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental.
 - c. Dar esta información al personal de la OC para contactar este recurso y pedirle que se comunique con la persona en riesgo de inmediato. Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la Línea PAS: 1-800-981-0023.
 - d. Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza. Brindar la información al personal de la OC para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.
 - e. Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o un familiar a que se haga cargo de la situación.
11. Cierre
 - a. Resumir los asuntos que se discutieron en la llamada.
 - b. Resumir los pasos que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.
 - c. Agradecer a la persona en riesgo la confianza y la oportunidad de poderlo ayudar.
 - d. Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente para saber cómo ha seguido.
 - e. Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.

Amenaza de suicidio durante una llamada telefónica de tercera persona

Cuando alguien llame para reportar que un familiar o conocido presenta comportamiento suicida.

1. Obtener la información de la persona que hace la llamada.
 - a. Nombre completo
 - b. Teléfono
 - c. Dirección
2. Solicitar detalles de la situación para poder identificar el nivel de riesgo.
3. Ante un caso de riesgo alto o moderado:
 - a. Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar solo/a, a la persona en riesgo, no juzgarlo/a ni sermonearlo/a.
 - b. Explicar que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible para que canalicen la evaluación psiquiátrica de emergencia o que debe llevar de inmediato a la persona en riesgo a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si la persona en riesgo se niega a recibir servicios o está amenazando con suicidarse en ese mismo momento, debe llamar al 911 de inmediato.
4. Ante un caso de riesgo bajo:
 - a. Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos (proveer espacio para el desahogo, escucha empático/a, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
 - b. Explicar que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible.
 - c. Dejar saber que la persona en riesgo necesita recibir servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato, ya sea a través de un proveedor de servicio privado o a través de un referido de la línea PAS y que no debe permanecer sola hasta que reciba ayuda profesional.
5. Cierre:
 - a. Resumir los asuntos que se discutieron durante la llamada.
 - b. Resumir los pasos realizados y las acciones a realizar.
 - c. Agradecer la confianza.
 - d. Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
 - e. Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.
 - f. Todas las llamadas serán documentadas.

Prevención terciaria

Después de un intento o un suicidio consumado, el personal de OC atenderá a las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Manejo de una Muerte por Suicidio

1. No tocar ni mover el cadáver.
2. Evitar el acceso a la escena de personas ajenas al manejo del evento.
3. Llamar al 9-1-1. El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía de Puerto Rico.
4. En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el personal de la OC debe coordinarle servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicio privado.
5. En caso de que un compañero de trabajo requiera apoyo emocional, debe referirlo al PAE o debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato a través de la Oficina de Recursos Humanos.
6. El personal de la OC debe documentar los casos atendidos con comportamiento suicida.

Reincorporación al escenario laboral/académico luego de una amenaza o intento suicida

1. En caso de ser un empleado - El personal de la Oficina de Recursos Humanos determinará los procesos a seguir en la reincorporación del empleado que tuvo comportamiento suicida.
2. En caso de ser un estudiante, el personal de la OC determinará los procesos a seguir para la reincorporación del estudiante a la comunidad universitaria.
3. En todo proceso de reincorporación el personal de la OC deberá estar disponible para asistir a la persona y canalizar el apoyo, de ser necesario.

Después de una muerte por suicidio

1. El personal de la OC se encargará de coordinar una actividad con un profesional de la salud mental para todas las personas afectadas por el evento de suicidio.
2. El personal de la OC debe proveer un directorio de servicios de salud mental que existan en Puerto Rico.

Campañas masivas de prevención

Realizar, por lo menos una vez al año, una campaña de sensibilización, concienciación y prevención a la comunidad universitaria.

Confidencialidad

Universidad Universal mantendrá estricta confidencialidad de los casos atendidos. El personal de la OC tendrá la responsabilidad del manejo inicial de las situaciones que surjan y serán custodios de los expedientes.

Criterios para medir el nivel de riesgo suicida

Riesgo bajo	Presencia de pensamientos de muerte o de suicidio, esporádicos, sin un plan para cometer el acto suicida, ni historial de intentos previos.
Riesgo moderado	Ideaciones recurrentes y planes suicidas, con pensamientos sobre posible/s método/s para llevar a cabo el suicidio, pero sin plan estructurado (es decir, sin tener disponible el método a utilizarse, ni haber definido dónde ni cuándo se va a suicidar).
Riesgo alto	Tener un plan estructurado para cometer el suicidio (cuándo, cómo, dónde), con la intención de realizarlo. Puede incluir alguna o varias de las siguientes señales, las cuales aumentan el nivel de riesgo: <ul style="list-style-type: none">• Historial de intentos suicidas previos.• Historial de depresión u otra condición de salud mental.• Alucinaciones con órdenes de hacerse daño o suicidarse.• Uso de sustancias: drogas o alcohol.• Ausencia de red de apoyo: familiares, pareja o amigo.

Directorio de Servicios de Ayuda

Líneas para el Manejo de Emergencias	
Línea de Emergencia	9-1-1
Línea PAS de ASSMCA	1-800-981-0023
Red Nacional para la Prevención del Suicidio	1-888-628-9454
National Suicide Prevention Lifeline (bilingüe)	1-800-273-8255
Centro de Control de Envenenamiento	1-800-222-1222
Policía de Puerto Rico (Cuartel General)	(787) 793-1234
Línea de Suicidio – Hospital de Veteranos	(787) 622-4822
National Suicide & Crisis Hotlines	1-866-712-4822
Líneas para Manejo de Emergencias Hospitales Psiquiátricos	
Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico), Río Piedras	(787) 766-4646
First Hospital Panamericano Cidra (Adolescentes – Adultos), Cidra	(787) 739-5555
Hospital Psiquiátrico de Niños y Adolescentes (UPHA) Hospital Regional de Bayamón (Niños – Adolescentes), Bayamón	(787) 740-1925
Hospital San Juan Capestrano (Adultos), Trujillo Alto	(787) 625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual (Adultos), Hato Rey	(787) 641-2323
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos), Cabo Rojo	(787) 851-2025 (787) 851-0833
Hospital UPR (Adultos), Carolina	(787) 757-1800
Panamericano Ponce Hospital de Damas (Adultos), Ponce	(787) 842-0045 (787) 842-0047 (787) 842-0049
Panamericano San Juan Hospital Auxilio Mutuo (Adultos), San Juan	(787) 523-1500 (787) 523-1501
Hospital Menonita CIMA (Adultos), Aibonito	(787) 714-2462
Centros de Salud Mental de ASSMCA Niños y Adolescentes	
Centro de Salud Mental de Bayamón	(787) 779-5939 (787) 786-7408 (787) 786-1012 (787) 786-7373 (787) 786-7709
Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	(787) 805-3895 (787) 833-2193 (787) 833-0663 (787) 832-2325
Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras	(787) 777-3535 (787) 764-0285

Tasc Juvenil Bayamón	(787) 620-9740 Ext. 2661 Ext. 2688
Tasc Juvenil Caguas	(787) 745-0630
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
Centros de Salud Mental de ASSMCA - Adultos	
Centro de Salud Mental de Arecibo	(787) 878-3552 (787) 878-3770
Centro de Salud Mental de San Patricio	(787) 706-7949
Centro de Salud Mental de Mayagüez	(787) 833-0663 (787) 831-3714 (787) 831-2095
Centro de Salud Mental de Moca	(787) 877-4743 (787) 877-4744
Clínicas Ambulatorias	
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamón	787) 778-2480
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manatí	(787) 854-0001
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Humacao	(787) 285-1900
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas	(787) 286-2510
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Hato Rey	(787) 758-4556 (787) 758-4845
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	(787) 812-1513 (787) 284-5093
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Hatillo	(787) 878-0742
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Condado	(787) 725-6000
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Manatí	(787) 884-5700
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Carolina	(787) 769-7100
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Mayagüez	(787) 265-2300
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Caguas	(787) 745-0190
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Humacao	(787) 850-8382
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Bayamón	(787) 740-7771
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Ponce	(787) 842-4070
INSPIRA Hato Rey	(787) 753-9515
INSPIRA Caguas	(787) 704-0705
INSPIRA Bayamón	(787) 995-2700
INSPIRA San Juan	(787) 296-0555
APS	(787) 642-0001
Centro Universitario de Servicio y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras	(787) 764-0000 Ext. 3545

Clínica de la Universidad Albizu	(787) 725-6500 Ext.1566,1575,1582
Clínica de Servicios Psicológicos de la UAGM-Gurabo	(787) 743-7979 Ext. 4466
Clínica de Servicios Psicológicos Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano	(787) 250-1912 Ext. 2455 Ext. 2456
Hospitales Residenciales	
Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico)	(787) 766-4646
Hospital de Psiquiatría Forense de Río Piedras	(787) 764-3657 (787) 764-8019 Ext. 2212 Ext. 2114
Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce	(787) 844-0101
Servicios Rehabilitación Arecibo	(787) 878-3552 (787) 880-4058
Servicios Rehabilitación Bayamón	(787) 787-3620 (787) 786-7373 (787) 779-5940 (787) 786-1033
Programa Vida Independiente Trujillo Alto	(787) 760-1672 (787) 755-6800
Programa SERA San Patricio	(787) 783-0750
Centros de Consejería	
Corporación S.A.N.O.S. (Caguas)	(787) 745-0340
Sendero de la Cruz	(787) 764-4666
Servicios Sicológicos Integrales Torre Médica de San Jorge Children's Hospital	(787) 727-1000
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación	(787) 765-2285 1-800-981-5721
Emergencias Sociales	(787) 749-1333 1-800-981-8333
Procuradora de la Mujer	(787) 721-7676
Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social Libre de costo	1-800-772-1213

Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Facts about Suicide. Obtenido de <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>

Comisión para la prevención del suicidio/ Departamento de salud de PR (2015). Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio.

Ley Núm. 14 del año 2018 Ley Orgánica del Departamento de Educación de Puerto Rico

Ley Núm. 76 del año 2010 (enmienda de la Ley 227 de 1999, Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio)

Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999. Política Pública sobre Suicidio

López-Rivera, V., Muñoz-Berastáin, N. y Coss-Guzmán, M. (2024). Informe anual de suicidios en Puerto Rico, 2023. Comisión para la Prevención del Suicidio, Departamento de Salud, San Juan. P.R.

National Institute of Mental Health (2023) Preguntas frecuentes sobre el suicidio.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>